	TRANSFUSION	
Soins techniques	SAVY C, Pierre Bénite	Mai 2004

Objectif

La transfusion de composés sanguins sous forme de plaquettes, de globules rouges, de plasma ou autres produits (y compris l'autotransfusion a pour objectif immédiat de compenser un manque essentiel d'éléments pouvant entraîner un risque vital. Il s'agit dans tous les cas d'un acte thérapeutique.

La transfusion est régie par un ensemble de textes réglementaires et législatifs dont celui des bonnes pratiques transfusionnelles qui permet d'assurer le respect de la distribution nominative effectuée par l'EFS (Etablissement Français du Sang), établissement public créé le 1er janvier 2000 (loi du 1er juillet 1998) placé sous la tutelle du ministère de la Santé, opérateur unique de la transfusion en France (choix du donneur, préparation des PSL, distribution nominative, transport vers l'Etablissement de Santé). Sa mission première étant d'assurer la satisfaction des besoins en produits sanguins labiles.

Seul le plasma peut bénéficier d'un traitement par solvant détergent pour inactivation virale ou être sécurisé par contrôle du donneur à 3 mois.

Intégrée à l'ensemble des précautions établies, la prévention du risque infectieux se situe à différents niveaux. La cellule d'hémovigilance ainsi que le CLIN de l'établissement sont chargés d'élaborer et de mettre en place les procédures permettant d'organiser cette prévention.

Malgré une sélection des donneurs par un interrogatoire et la qualification du don (examen biologique du don) le risque résiduel de séroconversion virale perdure à ce jour du fait de l'existence d'une fenêtre sérologique chez le donneur.

Dans les établissements de santé, l'hémovigilance (loi 1993) est chargée de mettre en œuvre la déclaration des incidents transfusionnels, la traçabilité, la mise en place du dossier transfusionnel du patient intégré au dossier médical, le suivi transfusionnel du patient.

Le numéro du don, inclus dans le code barre de la poche, permet d'effectuer une enquête ascendante en cas de séroconversion d'un patient transfusé lors des sérologies post-transfusionnelles à réaliser 3 mois après.

Techniques et méthodes

La transfusion est réalisée sur prescription médicale, l'infirmier(e) est autorisé(e) à pratiquer ce geste sous réserve de la présence d'un médecin joignable à tout moment, après avoir effectué :

- un contrôle de l'identité du patient
- les vérifications pré-transfusionnelles scripturales
- la réalisation et l'interprétation de la carte de contrôle ultime pré-transfusionnel pour les concentrés de globules rouges (homologues et autologues).

La transfusion est une perfusion à réaliser selon des règles strictes d'asepsie.
La transfusion est susceptible de provoquer des incidents immédiats gravissimes : choc allergique, infection immuno-hématologique par erreur de groupe ABO ou présence d'anticorps immunitaires.

Le port des gants en latex est recommandé pour éviter les accidents avec exposition au sang.

I – POSE

Percuter la poche avec la tubulure à filtre/dispositif à transfuser.
Dégager l'orifice de la poche. Maintenir la poche sur une surface plane.
Effectuer un mouvement de poussée rotative franche (visser).

Lors de la réalisation du contrôle ultime qui a pour but d'éviter un accident du groupe ABO : détacher un morceau de tubulure segmentée par traction puis prélever une goutte de sang provenant de cette tubulure segmentée.

Prélèvement du patient receveur :
- sur voie veineuse si celle-ci est en place, après manipulations aseptiques de la voie, rinçure et purge,
- au bout du doigt avec un système de prélèvement à glycémie capillaire.

Il est important : d'obtenir une réaction lisible, de suivre rigoureusement le mode d'emploi de la carte, d'utiliser des mélangeurs adéquats à usage unique (1 par cercle d'anticorps), de les éliminer au fur et à mesure, d'interpréter et de noter les résultats.

Isogroupe = réaction identique poche-patient par type d'anticorps. Transfusion autorisée si identité et concordance.

En cas de différence ou de doute il est obligatoire d'avoir un avis médical.

Non isogroupe = autorisée sur avis médical du prescripteur.

Incompatible = ne jamais transfuser un antigène présent dans la poche (agglutination) à un patient qui ne l'a pas (pas d'agglutination) par type d'anticorps.

II – ABLATION

Lors du débranchement de la transfusion, évacuer poche et tubulure dans un sac à déchets à risque infectieux. Dans le cadre des précautions standard, l'infirmier(e) doit porter des gants à usage unique non stériles (sauf si patient en isolement protecteur) pour effectuer cette tâche.

Tout incident ou accident survenu au cours d'une transfusion ou en rapport avec cette dernière doit être déclaré à l'Etablissement Français du Sang.

Effectuer une surveillance rapprochée, rester les 10 ou 15 premières minutes auprès du patient pour dépister les incidents immédiats.

Tous les documents utilisés lors d'une transfusion seront rassemblés dans le dossier transfusionnel. Envoyer l'exemplaire destiné à l'hémovigilance.

Si une poche n'a pas été utilisée, retourner la poche à l'Etablissement Français du Sang :
- pour qu'elle ne séjourne pas dans l'unité (risque d'erreur d'attribution)
- pour qu'elle soit détruite informatiquement et tracée comme telle.

III - COMMUNICATION

Une information claire et simple doit être donnée au patient. Le dossier médical ainsi que le dossier infirmier doivent mentionner le soin avec les détails d'organisation pratique (date-heure-réactions éventuelles)

Responsables

Coordination par la cellule d'hémovigilance de l'établissement avec appui du CLIN et de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène
Prescription transfusion : Médecin

Mise en œuvre : infirmière ayant en charge le patient
Suivi : Cadre infirmier

EVALUATION

L'évaluation de la transfusion est assurée, au niveau de l'établissement de santé, par la cellule d'hémovigilance. Au sein de l'unité de soins, elle est suivie par le médecin responsable du patient, par le cadre, eux-mêmes chargés d'informer la cellule d'hémovigilance dès la survenue d'un dysfonctionnement.
Un suivi systématique de l'ensemble des dossiers transfusionnels est assuré par la cellule d'hémovigilance.
Dans certaines situations (développement d'infections…), le signalement en externe d'épisodes infectieux peut-être nécessaire, le rappel et l'examen du dossier transfusionnel peuvent être nécessaires.

Pour en savoir plus

Guides et recommandations

COMITE TECHNIQUE NATIONAL DES INFECTIONS NOSOCOMIALES. *Cent recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales*. 2e ed. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale, 1999, 121 pages. (NosoBase n°6075)